

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan atau operasi adalah semua Tindakan pengobatan dengan menggunakan prosedur *invasive*, dengan tahapan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang ditangani. Pembukaan bagian tubuh yang di lakukan tindakan pembedahan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, setelah yang di tangani tampak, maka akan di lakukan perbaikan dengan penutupan serta penjahitan luka. (Arianti et al., 2020)

Masalah dalam pembedahan mayor yang sering di jumpai yaitu terjadinya *post operative ileus* (POI). POI yaitu aktivitas hilangnya daya dorong saluran cerna untuk sementara yang di tandai dengan tidak terdengarnya bising usus dan rasa tidak nyaman serta distensi abdomen. Penurunan peristaltik usus pada pasien dengan tindakan pembedahan mayor dapat terjadi akibat dari efek samping anestesi berupa anestesi umum yang diberikan. (Djamaludin D et al., 2021)

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) pada tahun 2018 jumlah pasien yang menjalani tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan setiap tahunnya. Pada tahun 2018 diperkirakan terdapat 165 juta tindakan pembedahan dilakukan di seluruh dunia. Jumlah ini kemudian meningkat terdapat 234 juta jiwa pasien pada tahun 2020 yang menjalani tindakan operasi di semua rumah sakit di dunia . Prevalensi pasien dengan tindakan pembedahan di Indonesia sebanyak 1,2 juta pasien pada tahun 2018 menjalani operasi di rumah sakit di Indonesia. Jumlah ini mengalami peningkatan yakni sebanyak 3,4 juta jiwa pada tahun 2022 telah menjalani operasi di Indonesia (Dini et al., 2023)

Berdasarkan data dan jenis tindakan pembedahan di kamar operasi instalasi bedah sentral RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada tahun 2021 terdapat jumlah tindakan kategori sedang sejumlah 49 (1,48%). Kategori besar sejumlah 1.621 (49,02) dan kategori khusus sejumlah 1637 (49,50%). Seluruh kategori tersebut jumlah seluruh tindakan pembedahan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2021 adalah 3.307 pasien, jika di rata-ratakan 276 pasien per bulan (Civilization et al., 2021)

Pasien yang akan menjalani tindakan operasi atau pembedahan tentunya akan diberikan anestesi sebelum dilakukannya tindakan operasi dengan tujuan agar saat dilakukan pembedahan pasien tidak mengalami nyeri (9). Secara umum, efek anestesi dapat menghentikan gerakan peristaltik usus secara temporal. Agen anestesi akan menghalangi impuls syaraf parasimpatis ke otot intestinal. Anestesi ini akan menghentikan dan memperlambat gelombang peristaltic usus, sehingga nantinya menimbulkan dampak di area intestinal. Manipulasi organ selama prosedur bedah dapat menyebabkan kehilangan peristaltik selama 24 sampai 48 jam, tergantung pada lamanya dan jenis pembedahan. pada keadaan normal, peristaltik usus pasien post operatif terdengar lemah atau hilang pada keempat kuadran (Syamsuddin et al., 2021)

Peristaltik usus merupakan sebuah gerakan yang dihasilkan dari kontraksi otot di saluran pencernaan untuk mendorong makanan menuju lambung. Pasien yang diberikan anestesi sebelum dilakukannya tindakan pembedahan mengalami efek dari anestesi yakni terhambatnya impuls saraf parasimpatik ke otot usus yang menyebabkan peristaltik usus mengalami penurunan. Penurunan peristaltik ini jika tidak segera ditangani berisiko mengakibatkan komplikasi yang membahayakan bagi pasien itu sendiri salah satunya terjadi ileus paralitik (Lina., 2019)

Data di Indonesia tahun 2004 Novita, (2014) tercatat sekitar 7.024 kasus ileus obstruktif yang dirawat inap. Penurunan peristaltik usus pada tahap pasca operasi perlu mendapat perhatian dari perawat, hal tersebut dapat dicegaha dengan latihan seperti leg exercise, mobilisasi dini, Range of motion (ROM), ankle exercise dan Kompres hangat yang adekuat (Brunner & Suddart, 2010).

Mobilisasi dini merupakan gerakan yang segera dilakukan post operasi. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengembalikan otot-otot perut agar tidak kaku dan mengurangi rasa sakit . Mobilisasi dini yang dilakukan dengan latihan di tempat tidur seperti miring kiri miring kanan dan menggerakkan ekstremitas membuat gelembung udara bergerak dari bagian kanan bawah ke atas menuju fleksus hepatic, mengarah ke fleksus spleen kiri dan turun kebagian kiri bawah menuju rektum yang dapat memperlancar pengeluaran flatus dan merangsang peristaltik usus (Katuuk, Mario E., (2018)

Penurunan peristaltik usus juga dapat diatasi dengan melakukan kompres hangat pada perut pasien post operasi dengan general anasthesi. kompres hangat merupakan tindakan memberikan rasa hangat pada pasien dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukannya (Asniah, 2020). Pemberian kompres hangat didasarkan pada efek terapeutik panas, yaitu mengurangi spasme otot, kekakuan dan meningkatkan aliran darah sehingga merangsang peristaltik usus. Untuk meningkatkan peristaltik, kompres hangat diberikan di area abdomen. Metode penggunaan kompres hangat dapat dilakukan dengan menggunakan buli-buli panas yang di bungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot. (Potter & Perry 2010)

Fenomena yang sering dihadapi oleh perawat di ruang perawatan pascaoperasi adalah keluarga dan pasien yang secara berulang bertanya apakah pasien sudah diizinkan untuk makan. Pemberian makan kepada pasien hanya diperbolehkan setelah peristaltik usus kembali normal. Umumnya, tanda sederhana yang dapat diobservasi oleh pasien dan keluarganya sebagai indikator kembalinya peristaltik adalah munculnya flatus. Meskipun begitu, disarankan agar pasien dan keluarganya selalu berkomunikasi dengan perawat untuk memverifikasi bahwa peristaltik usus sudah pulih sepenuhnya sebelum memulai asupan makanan dan minuman. Komplikasi seperti distensi abdomen, konstipasi, dan mual muntah merupakan masalah yang dapat terjadi pada sistem gastrointestinal pasien setelah operasi (Brunner & Suddart, 2010).

Beberapa penelitian terdahulu yang terkait dengan mobilisasi dini dan kompres hangat bisa meningkatkan kecepatan ketika pemulihan peristaltik usus normal. Penelitian yang dilakukan oleh Arianti (2020) mobilisasi dini terhadap pemulihan peristaltik usus dan skala nyeri pasien post pembedahan. rata-rata waktu pemulihan peristaltik usus pasien kelompok intervensi adalah 214,5 menit sedangkan pada kelompok kontrol ialah 761,2 menit. Budi Kristanto (2016) efektifitas rom pasif dan pemberian buli-buli hangat terhadap pemulihan peristaltik usus. dihasilkan rata-rata peristaltik usus sebelum diberi buli-buli

hangat adalah 1,33 sedangkan setelah diberi buli-buli hangat dihasilkan rata-rata kenaikan peristaltik usus sebesar 5,26.

Berdasarkan uraian di atas, terbukti bahwa Mobilisasi Dini berpengaruh terhadap pemulihan peristaltik usus, dan adanya pengaruh Kompres Hangat terhadap peristaltik usus. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik ingin mengetahui tentang “Efektifitas Mobilisasi Dini dan Kompres Terhadap Pemulihulihan Peristaltik Usus Pada Pasien Post Operasi Dengan Anastesi Umum Di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024”

B. Rumusan Masalah

Ada Pengaruh Mobilisasi Dini Dan Kompres Hangat Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pada Pasien Post Operasi Dengan Anastesi Umum Di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui Efektivitas Mobilisasi Dini dan Kompres Hangat Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pada Pasien Post Operasi Dengan Anastesi Umum Di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui Selisih Rata-rata Pemulihan Peristaltik Usus Pada Pasien Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Mobilisasi Dini Dan Kompres Hangat pada kelompok intervensi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024?.
- b. Mengetahui Selisih Rata-rata Pemulihan Peristaltik Usus Pada Pasien Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Mobilisasi Dini Saja Pada Kelompok Kontrol Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024?.
- c. Mengetahui Perbedaan Rata-rata Pemulihan Peristaltik Usus Antara Yang Dilakukan Tindakan Mobilisasi Dini Dan Kompres Hangat Dengan Rata-rata Pemulihan Peristaltik Usus Yang Dilakukan Mobilisasi Dini Saja Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024?.

D. Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat menjadi referensi dan sebagai data dasar melakukan penelitian lebih lanjut terutama di bidang keperawatan khususnya di bidang perioperatif dalam melakukan intervensi keperawatan pada pasien pasca operasi yang nantinya dapat mencegah komplikasi yang dapat terjadi setelah pasien operasi sehingga, dapat memperpendek waktu rawat di rumah sakit serta tidak menghabiskan lebih banyak biaya akibat perawatan yang lama di lakukan di rumah sakit.

2. Manfaat aplikatif

a. Bagi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

Penelitian ini dapat menjadi masukan dan pertimbangan dalam melakukan mobilisasi dan kompres hangat untuk membantu pasien dalam pemulihan peristaltic usus.

b. Bagi Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang

Penelitian ini dapat digunakan oleh mahasiswa keperawatan sebagai literature tambahan pada materi yang telah didapat dan salah satu bentuk apresiasi bagi peneliti.

c. Peneliti Berikutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber data dan informasi bagi pengembangan penelitian berikutnya dalam ruang lingkup yang sama..

E. Ruang Lingkup

Dalam penelitian ini, peneliti membatasi ruang lingkup penelitian yaitu: Penelitian kuantitatif Dengan metode penelitian quasi-experiment dengan desain penelitian *Non-Equivalen control Group* terdiri dari dua variabel dependen dan independen. Pokok penelitian adalah efektivitas mobilisasi dini dan kompres hangat terhadap pemulihan peristaltic usus pada pasien post operasi dengan anestesi umum. Sasaran penelitian adalah pasien post operasi dengan anestesi umum di ruang rawat inap bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dan waktu penelitian adalah pada 23 Maret – 06 April 2024.